الكحوليات
Alcohol

المفاهيم الأساسية والإطار النظري "الكحوليات"

يكمن أساس الكحوليات في مادة الإيثانول ethanol ، وهي الكحول الإيثيلي ethyl alcohol (ويعني الإيثيل كيميائيا الجذر الكحولي الوحيد التكافؤ)؛ ويتكون الكحول الإيثيلي طبيعيا كناتج تحللي وتعفني للمواد الكربوهيدراتية النباتية ؛ ويحدث الانهيار كرد فعل للتأثير الكحولي الذي يساعد عليه وجود فطريات الخمائر yeast fungi المضافة إليه طبيعيا أو اصطناعيا عن قصد بواسطة الإنسان. وتعرف التأثيرات التسممية للكحوليات منذ عصور قديمة.

وتسمح عملية التخمر fermentation مع العامل المساعد الحفاز (الخمائر) بالتوصل إلي أقصي درجات التركيز الكحولي بما يعادل حوالي 1.% من السعة؛ ولا يسمح التخمر بالوصول إلي درجات أعلي من التركيز لأن المادة الكحولية تقتل الخمائر . أما المستحضرات العالية التركيز للكحوليات، والتي تستخدم لأغراض الاستخدام الصناعي أو لأغراض التعاطي ، فهي تنتج من خلال عمليات التقطر .

وتخضع خصائص المشروبات الكحولية للتعديل بواسطة استخدام مواد مجانسة (congeners المجانسات)؛ فهناك مواد بخلاف الكحول الإيثيلي وتتضمن كحوليات أعلي من الناحية الكيميائية. وتؤثر المواد المجانسة في نكهة ومذاق المشروبات الكحولية؛ ويعتقد أنها تزيد من التسمم الناتج عن التعاطي ومن حالة السُكْر الشديد Hangover ، ولكنها تضاف بكميات صغيرة متناسبة مع الكحول الإثيلي حتي يبقي تأثيرها في احتمالات سوء الاستخدام أو الاعتمادفي حدها الأدني (1) .

مشكلة الكحوليات

تمثل الكحوليات مشكلة معقدة تشيع في كثير من المجتمعات إلي حد الوباء الاجتماعي، حتي أنه ليقدر في الولايات المتحدة الأمريكية، علي سبيل المثال ، وجود أكثر من 7.% من الراشدين يتعاطون المشروبات الكحولية، علي الأقل في المناسبات؛ وأن هناك 34% من المتعاطين بدرجة خفيفة، 24% بدرجة متوسطة، 9% بدرجة ثقيلة أو شديدة؛ وأن هناك

33% من غير المتعاطين للكحوليات - وذلك وفقا لتقديرات حكومية مستمدة من "إدارة الخدمات الصحية والإنسانية للولايات المتحدة " (U.S. Department of Health and Human Services "USDHHS)" في عام 199.

وقد استدعت هذه المشكلة اهتماما كبيرا ومتناميا في كل المجتمعات تقريبا لمواجهتها علي كافة جبهات المواجهة تشخيصيا ووقائيا وإرشاديا وعلاجيا وعلي أساس من حركة نشطة للبحث العلمي في هذا الميدان المتعدد الجوانب. ولقد أنشئ لذلك في الولايات المتحدة الأمريكية، علي سبيل المثال، هيئة " الكحوليين المجهولين"Alcoholics Anonymous AA)) في الثلاثينيات من القرن العشرين، و" المعهد الوطني لسوء استخدام الكحوليات والإدمان الكحولي" National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA)) في عام 1971 لتنسيق جهد الحكومة الفيدرالية في كل ما يتعلق بقضايا ومشكلات تعاطي الكحوليات سواء من حيث تنشيط البحوث العلمية ، أو العلاج، أو التربية العامة للمواطنين حماية لهم من هذه المشكلة .

والواقع أن مشكلة تعاطي وإدمان الكحوليات تأتي في مقدمة مواد العقاقير والمخدرات المختلفة، بل وتحتل المرتبة الأولي بين مواد التعاطي والإدمان للأسباب التالية (1) :

1 - التاريخ البعيد للكحوليات : تمتد معرفة الإنسان في الكثير من المجتمعات بالكحوليات إلي فترات تاريخية بعيدة ، وبقدر ما كانت شائعة أو معروفة في كثير من الحضارات القديمة.

2 - المشروعية : فهناك مجتمعات لا تحرم الكحوليات قانونيا ويكون تداولها فيها بصفة عامة مشروعا وغير محظور، عدا ظروف محدودة فقط قد يتعرض فيها الفرد للمساءلة القانونية. ويؤدي ذلك دورا كبيرا في اتساع استخدام وسوء استخدام الكحوليات .(والجدير بالذكر أن الخمور وكذلك العقاقير والمخدرات المختلفة محظورة شرعا وقانونا في المجتمعات الإسلامية).

3 - الخسارة المالية : وتتمثل في التصدع الأسري، وضياع وقت العمل ونقص الإنتاجية، وتكاليف مادة التعاطي، والرعاية الصحية في المستشفيات · والإجراءات القانونية، وتكاليف مؤسسات رعاية المدمنين وغير ذلك من التكلفة التي تؤلف خسارة مالية غير مباشرة قد تفوق مشكلات أخري في المجتمع. فمثلا تنفق الولايات المتحدة الأمريكية علي مشكلة الكحوليات ما يقرب من 116 بليون دولار سنويا .

4 - الخسارة النفسية : وتتمثل في التأثيرات الضارة والمهددة لفعالية الشخص الكحولي في الحياة، واضطراب شخصيته وانحرافاته السلوكية، والتصدع الأسري ، والصدمة النفسية

التي تصيب أعضاء الأسرة ارتباطا بالأحداث والمواقف المتكررة لمأساة التعاطي وآثارها عليهم، وتأثيرها علي توافقهم النفسي والاجتماعي؛ بل وقد تنتقل عدوي الإدمان من الوالدين إلي الأبناء .

5 - الخسارة الجسمية : يترتب علي سوء استخدام الكحوليات، عديد من مشكلات الصحة الجسمية مثل الهذيان الارتعاشي، وأمراض الكبد والبنكرياس، وزملة كورساكوف، واختلال الوظيفة الجنسية، واختلال نمو الجنين أثناء الحمل، واضطرابات في النظام الغدي ، واضطرابات في المعدة والأمعاء، وأمراض الرئة، وأمراض القلب، ونقص المناعة ، والسرطان ، ونقص التغذية .

6 - الإرتباط بالجريمة والحوادث : فكثيرا ما يرتبط تعاطي الكحوليات بارتكاب الجرائم مثل جرائم السرقة والسطو والقتل والعنف؛ كما ترتبط الكحوليات بازدياد معدلات حوادث السيارات، إذ يقدر في الولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال أن عدد القتلي في حوادث السيارات علي الطرق السريعة بسبب تعاطي الكحوليات يفوق عدد القتلي الذين فقدتهم الولايات المتحدة في كل حروبها (1).

7 - تعاطي الكحوليات مع عقاقير أخري : إن صورة الإدمان آخذة في التغير ؛ فالأشخاص الكحوليون الذين يقتصرون فقط علي تعاطي الكحوليات قليلون ؛ كما أن معظم الأشخاص ممن يصيروا مدمنين إنما يتعاطون عديدا من العقاقير الأخري بالإضافة إلي الكحوليات (1). فالاعتماد علي تعاطي الكحوليات ينتقل بسهولة إلي مواد إدمانية أخري؛ وتفسير ذلك أن ثمة مرضا واحدا (هو الإدمان) يكمن وراء كل سلوكياتهم القسرية، وأن هناك أساسا عصبيا كيميائيا عاما يعتمل كآليات جسمية لهذا السلوك القسري (القُهار) (2) .

تأثير الكحوليات

تعتمل الكحوليات في الجسم من خلال عملية فسيولوچية كيميائية يتحول فيها الكحول إلي حامض الخليّك acetic acid ؛ ويقوم بعملية التحويل هذه في الجسم إنزيمان أساسيان :

الإنزيم الأول وهو إنزيم مُزيل الهيدروچين من الكحول alcohol dehydrogenase ، موضعه في الكبد ووظيفته المعالجة الأيضية لمادة الكحول وتحويلها إلي حامض الألديهايد ، وهو مادة كيميائية سامة جدا. أما الإنزيم الثاني فهو إنزيم مزيل الهيدروجين من مادة الألديهايد aldehyde dehydrogenase ، وظيفته تحويل مادة

الألديهايد الى حامض الخليك .

ويحدث في عملية المعالجة الأيضية لمادة الكحول في الجسم ثلاث عمليات متعلقة بالصحة وهي : (1) زيادة في حامض اللبنيك lactic acid ، والذي يرتبط بنوبات القلق، (2) زيادة في الحامض البولي uric acid ، والذي يتسبب في مرض النقرس gout ؛ (3) زيادة في الشحوم في الكبد وفي الدم .

أما المادة النوعية المستخدمة في المشروبات الكحولية فهي "الإيثانول" ethanol ، وهي كغيرها من الكحوليات الأخري مادة من السموم . ولذلك قد يؤدي تعاطي كمية كبيرة من الكحوليات أو شربها في فترة قصيرة جدا إلي حالات من الوفاة بسبب التسمم .

إن استهلاك الكحوليات ينتج عنه عديد من التغيرات الكيميائية - الحيوية في الجسم . وعلي الرغم من أن الأعضاء الأساسية موضع الهدف للتأثر بمادة الكحول في الجسم هي أنسجة المخ والكبد،فإن الأعضاء الأخري تتأثر كذلك إلي حد ما .

ومن الناحية الصيدلانية ، تعتبر الكحوليات من مواد مثبطات الجهاز العصبي المركزي CNS depressants وتحدث تأثيرات مماثلة للمواد المخدرة anesthetics التي تحتوي علي تركيبات غير مماثلة. أما ما يعطي لمادة الإيثيل الكحولي (الإيثانول) هذه الفاعلية فهو سرعة ذوبانه والاختراق السريع للغاية لحاجز الدم في الدماغ blood-brain barrier.

وتتطور عملية التفاعل الكيميائي الحيوي للكحول في الجسم؛ فمع ابتلاع الكحول، فإن الكحول يستثير الإفرازات اللعابية والمعدية من خلال تهييج النهايات العصبية في الطبقة المخاطية الفمية - الأنفية والمعدية. ويؤدي الشرب الشديد للكحوليات إلي كف الإفرازات المعدية فيما عدا المادة المخاطية mucus ، ولذا تحدث التهابات في المعدة؛ وهذه التغيرات تتسبب في الإحساس بالغثيان والدوار وباضطراب المعدة .

وتعتمل تأثيرات مادة الكحول خلال نصف ساعة من التعاطي وتصير الأوعية الجلدية cutaneous vessels متسعة ، ويزداد التعرق (رشح العرق)؛ ولذلك يزداد فقدان الحرارة من خلال الجلد ولكنها تجعل المتعاطي يشعر بالدفء. وتؤدي هذه الحالة من فقدان الحرارة ومن البرودة داخل الجسم إلي تثبيط أو إبطاء بعض العمليات الكيميائية الحيوية في الجسم .

وفي بداية اجتراع المشروب الكحولي يكون التنفس سريعا، ويزداد معدل ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم. ومع تزايد اجتراع كميات كبيرة يحدث تثبيط للمراكز الحيوية بالجهاز العصبي ، وحيث يؤدي ذلك إلي بطء التنفس وإلي الانخفاض الحاد في ضغط الدم . وتؤدي

الكحوليات إلي تعطيل أو تثبيط إفراز الهرمون المضاد للتبول antidiuretic hormone (ADH)) من الغدة النخامية الخلفية posteror pituitary ، الأمر الذي يؤدي إلي زيادة إفراز البول ؛ ويؤدي هذا بدوره إلي نقص السوائل في الجسم، وكذلك إلي خروج السوائل من داخل الخلايا إلي خارج الخلايا (انتزاع الماء من الخلايا cellular deydration) - وتلك هي العمليات التي تكمن وراء العطش والجفاف والتي تستمر لفترة اليوم التالي .

أما من الناحية العصبية ، فإن التأثير التثبيطي للكحول علي الجهاز العصبي المركزي إنما يؤثر أولا في الوظائف العليا في المخ هي المسؤولة عن السلوك الشخصي وعن الضبط الذاتي. ويؤدي التحرر من القلق والكف الناتج عن هذا التأثير إلي إحداث شعور بالابتهاج euphoria وبالاستثارة الواضحة، مع نشاط في الكلام والحركة. ومع تزايد الشرب ، تأخذ الاستجابات للمثيرات في التباطؤ والضبط العضلي في الاختلال؛ ولهذا تتطور عمليات اختلال الحركة والتخلج الحركي ataxia والرأرأة (تثقرالعينين) nystagmus ويحدث التناقص في الوظيفة الحركية حينما يصل مستوي تركيز الكحول في الدم إلي 5. ملجم/دل ؛ ذلك أن تزايد هذا المستوي يؤدي إلي اختلال في كثير من الأبنية العصبية وبخاصة في المخيخ cerebellum وسيالاته أو مساراته المخية cerebellar tracts ولهذا تحدث حالة اختلال عمليات تشغيل المعلومات عند الشخص السكير الواقع تحت التأثير الكحولي. وتتأثر الخلايا النووية لحركة العين oculomotor nuclei ؛ ولذا تنشأ حالة من اختلال الإدراك البصري كالرؤية المزدوجة وزيغان العين . وتؤدي الجرعات الزائدة (أكثر من 4 .. ملجم/دل) إلي حدوث غيبوبة كما قد تؤدي إلي الوفاة . ورغم ما قد يشيع من اعتقاد خاطئ عن تأثير الكحوليات علي الفاعلية الجنسية، إلا أن تأثيرها سالب ومثبط في هذه الناحية. فقد تعمل الكحوليات علي تحرير الحافز الجنسي من قيود لحاء المخ ، إلا أنها في نفس الوقت تحدث حالة من الكف للتوصيل العصبي عبر مسارات الخلايا العصبية المسئولة عن الوظيفة الجنسية . وتلك حالة متناقضة يصفها "شكسبير" في " ماكبث " وصفا دقيقا علي النحو التالي : "إن (الخمر) تستدعي الرغبة، ولكنها تستبعد الأداء It provokes the desire, but it takes away performance ويتركز التأثير الكحولي في الأغشية العصبية لخلايا المخ nerve cell mebranes وفي الخلايا العصبية وفي المشتبكات العصبية synapses بين الخلايا ؛ وحيث يؤدي الكحول إلي تقليل توريد الصوديوم عبر الأغشية العصبية لخلايا المخ، وإلي حصر الكالسيوم في الحويصلات النهائية للمحاور العصبية vesicles of axons ، الأمر الذي ينتج عنه انسياب نشاط الموصلات العصبية neurotransmitters إلي المشتبكات العصبية . وذلك ما يفسر حالة التهيج والاستثارة مع المستويات المنخفضة للتركيز الكحولي في الدم، وحالة الاكتئاب الشديد مع المستويات المرتفعة من نسبة تركيز الكحول في الدم (1) .

أخطار الكحوليات

تتسبب الكحوليات في عديد من المخاطر، سواء المباشرة أو غير المباشرة. والمخاطر المباشرة هي كل تلك الآثار الضارة للكحوليات ذاتها . أما المخاطر غير المباشرة فتشمل كل العواقب الضارة التي تنتج عن الاختلالات النفسية أو الفسيولوجية (2) :

أ - المخاطر المباشرة : رغم أن الكحوليات تؤثر غالبا في كل الأنظمة العضوية بالجسم، إلا أن إصابة الكبد تأتي في مقدمة الاعتلالات الصحية؛ ذلك أن الكحوليات تؤدي إلي تجمع الشحوم في الكبد وإلتي ينتج عنها تضخم الكبد. وغالبا ما ينتج عن ذلك توقف تدفق الدم خلال الكبد، وبالتالي تموت خلايا الكبد وينشأ نوع من التهاب الكبد. والمرحلة التالية من تطور هذه الحالة هي تليف الكبد cirrhosis وتلك حالة لا علاج لها ومن الأسباب الأساسية لحالات الوفاة بين المدمنين الكحوليين .

وتؤدي معاقرة الخمر الطويلة والكثيفة إلي نشوء اختلالات عصبية شديدة. فالكحوليات تصير محدثة للتسمم حينما تصل إلي الدماغ بكميات كافية للتأثير في كيمياء المخ . تتمثل هذه الاختلالات خاصة فيما يعرف ب " زملة فيرنيكي - كورساكوف " Wernicke-Korsakoff Syndrome التي توجدعند الكثير من الكحوليين شديدي ومستديمي التعاطي .و"مرض فيرنيكي" Wernicke disease هو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يتصف باضطراب بصري، ونقص في الاتساق العضلي، والتشوش . أما " ذهان كورساكوف" Korsakoff's psychosis فيتصف باختلال مزمن في الوظائف المعرفية، واضطراب شديد في الذاكرة بالنسبة للأحداث الحديثة، واختلال التوجه الزماني والمكاني ، وعدم القدرة علي تعلم معلومات جديدة. وينشأ " مرض فرينكي " نتيجة لنقص الثيامين؛ فمن المعلوم أن الكحول يعمل علي امتصاص الثيامين وكذلك الفيتامينات الأخري (1) .

ومن المخاطر المباشرة المحتملة الأخري للكحوليات مرض السرطان ، وبخاصة سرطان الكبد liver والمرئ esophagus والبلعوم الأنفي nasopharynx والحنجرة) larynx (1 وقد كشفت بعض الدراسات عن أن تعاطي الكحوليات بكثافة واستمرار يرتبط باحتمالات الوفاة الناتجة عن سرطان المعدة سواء عند الذكور أو الإناث (2) وتشير بعض البيانات إلي أن الكحوليات قد تؤدي إلي زيادة احتمالات سرطان الثدي بنسبة حوالي 4.-5 .%.

وتؤثر الكحوليات في النظام القلبي الوعائي cardiovascular system تأثيرا مباشرا وضارا وتؤدي الكحوليات، وبخاصة في حالة تعاطي جرعات كبيرة ، إلي خفض عمليات الأكسدة للأحماض الشحمية fatty acids (وهي المصدر الأولي من الطاقة للقلب) في عضلة القلب myocardium ويقوم القلب مباشرة بعملية المعالجة الأيضية metabolization لمادة الإيثانول، منتجا إسترات (esters أملاح عضوية كحولية) حامض الإيثيل الشحمي الذي يعوق توظيف أبنية القلب المولدة للطاقة . كذلك قد يؤدي الكحول إلي تثبيط قدرة عضلة القلب علي التقلص، الأمر الذي قد تنتج عنه اختلالات في وظيفة عمل القلب . ويؤدي تعاطي جرعات كبيرة من الكحوليات إلي إحداث آثار ضارة بالجهاز الوعائي وإلي إرتفاع ضغط الدم. وهكذا يؤدي التعاطي الثقيل للكحوليات إلي إحداث تأثير ضار تقريبا بكل جوانب التوظيف القلبي الوعائي .

وتنطوي الكحوليات علي تأثيرات مباشرة وخطرة علي الحمل وعلي نمو الجنين . فالتعاطي الثقيل يقلل من الخصوبة عند المرأة ؛ لأن التعاطي الزائد للكحوليات يؤدي إلي انقطاع الطمث amenorrhea أو إلي توقف الدورة الشهرية enstrual cycle وقد يعزي ذلك إلي ما لتأثير الكحوليات علي تليف الكبد أو علي الغدة النخامية أو المهاد التحتاني hypothalamus في المخ ؛ وكذلك إلي نقص الثيامين. أما التأثير الخطر والمباشر للكحوليات فهو أثناء الحمل الذي قد يزيد من احتمالات اضطراب نمو الجنين فيما يعرف ب " زملة الجنين الكحولي " fetal alcohol syndrome بسبب التعاطي الكثيف عند الأمهات أثناء الحمل؛ ومن أعراض هذه الزملة تشوه الوجه ، ونقص النمو ، واضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، والتأخر العقلي. بل وقد أدي تعاطيهن للكحوليات بشكل معتدل أو حتي القليل منه، إلي حدوث اختلالات واضحة عند أطفالهن مقارنة بالأطفال من أبناء الأمهات غير المتعاطيات للكحوليات .

ب - المخاطر غير المباشرة : وبالإضافة إلي الأخطار الفسيولوجية المباشرة لتعاطي الكحوليات، توجد تأثيرات غير ماشرة عديدة تفرض مزيدا من الأخطار التي تنشأ من تأثير الكحوليات علي الاتزان وعلي العمليات النفسية .

فلقد توصلت كل من الدراسات المعملية وغير المعملية إلي وجود علاقة بين الكحوليات والعدوان. ففي مسح للدراسات المعملية في هذا الشأن خلص الباحثون إلي نتيجة تقرر أن الجرعات المتوسطة والعالية من الكحوليات تستدعي العدوان لدي ما يقرب من 3.% من هؤلاء المتعاطين (1). وقد وجد باحثون آخرون في دراسة غير معملية، أن الشعور بالتهديد بالأذي وحدوث إصابة جسمية يمكن أن يستثير العدوان عند الأشخاص المتعاطين بشدة للكحوليات (2) .

وثمة علاقة وثيقة بين تعاطي الكحوليات والجريمة. ففي إحدي الدراسات المبكرة في هذا الصدد تبين أنه إما أن ضحايا الجريمة أو القتلة أو كلاهما كانوا في حالة من السكر أثناء وقوع الجريمة وذلك بمعدل ثلثين من حالات جرائم القتل موضع الدراسة (3) .

وكشفت دراسات أخري عن دور الكحوليات في الانتحار ومحاولات الانتحار ؛ فقد تبين علي سبيل المثال أن حوالي 3.% من كل محاولات الانتحار كان أصحابها من المدمنين للكحوليات (1). وفي دراسة أخري تبين أن هذه النسبة تصل إلي 4.% عند النساء المدمنات للكحوليات.

إن العدوان هكذا عند المدمنين الكحوليين، سواء العدوان الموجه نحو الآخرين (الاقتتال والقتل) أو العدوان الموجه نحو الذات (الانتحار ومحاولات الانتحار) ، ليبرز حقيقة واضحة وهي حالة العنف الشديد المصحوب باندفاعية شديدة وبفقدان القدرة علي الضبط الذاتي تعبر عما يسميه بعض الباحثين ب "الموت العنيف" violent death سواء عند المدمنين الكحوليين أو عند ضحاياهم الذين يعتدون عليهم؛ بل إن تعاطي الكحوليات يجعل الأشخاص المتعاطين مستهدفين لأن يكونوا كذلك من ضحايا الجريمة (3) .

وتشير إحصاءات حوادث السيارات وخاصة علي الطرق السريعة أن نسبة عالية من تلك الحوادث تقدر بأكثر من النصف إنما ترتبط بتعاطي الكحوليات عند أصحاب هذه المركبات؛ وقد سبق أن عرضنا لذلك في موضع آخر .

ويبرز أيضا من بين التأثيرات والأضرار الجسمية لتعاطي الكحوليات ما يصيب العلاقة الزواجية والتماسك الأسري من اضطراب أو تفكك أو تصدع (1) ، وما يتعرض له الأبناء نتيجة لذلك من سوء معاملة maltreatmet أو من سوء استخدام child abuse وانعكاس ذلك علي احتمالات اضطراب نمو شخصيتهم (2).

وقد يعبر عن كل ما سبق تناوله من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة للكحوليات علي الشخص الكحولي أن المدمنين الكحوليين يعانون من أزمة مركبة ذات جانبين متفاعلين وهما : (1)المرض النفسي الذي قد يوسم به المدمن غالبا (بل وقد يوسم في ذلك أيضا بمصطلح " الشخصية الكحولية alcoholic Personality)، و(2)سوء استخدام مادة التعاطي، فيما يعبر عنه فريق من العلماء بمصطلح : " الأزمة المزدوجة " dual crisis التي تعتمل في أغوار الشخص المدمن (3) .

الحالات الكلينيكية لتعاطى الكحوليات

يؤكد " التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية " ICD-1. لمنظمة الصحة العالمية (WHO) أن تشخيص الاضطرابات التي تعزي إلي استخدام المواد النفسية يتطلب تناولا للحالات الكلينيكية Clinical Conditions لاستخدام وسوء استخدام تلك المواد (1) . ويتفق ذلك أيضا مع ما نعرض له تفصيلا عن المعالم والمحكات التشخيصية التي تناولها " الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع " DSM-IV الذي أصدرته " الرابطة الأمريكية للطب النفسي". وفي ضوء ذلك تتحدد " الحالات الكلينيكية " لتعاطي الكحوليات فيما يلي :

التحمل (الإطاقة) Tolerance :

تنمو حالة التحمل الكحولي (إطاقة الكحول) بطريقة أشبه بالطريقة التي ينمو بها التحمل لمواد الباربيتيورات. وينتج الاستعداد للتحمل من تواتر وحث الإنزيمات في الكبد وحيث تنشط بناء عليها عملية معالجة أيضية أكثر سرعة للكحول. ومن شأن التحمل الفارماكولوچي الدينامي أن يجعل الجهاز العصبي يتكيف مع الوجود المستمر للكحول (الأمر الذي يجعل الجسم في حاجة متزايدة باستمرار إلي هذا العقار لإحداث نفس التأثيرات) . وفي المراحل المتقدمة من الاعتماد علي الكحوليات ، يمكن أن ينخفض أو يتلاشي التحمل . ويرجع تلاشي التحمل في معظمه إلي تغيرات في "المواضع" المعنية داخل الجهاز العصبي التي يتفاعل الكحول معها ويؤثر فيها. وفيما يتعلق بالتحمل السلوكي فإنه يسمح للشخص بأن يتكيف مع تأثيرات الكحول علي الكلام والبصر والضبط الحركي. وقد يتعلم بعض الأشخاص تغطية الدلائل أو العلامات المميزة لحالة التسمم ؛ كما قد يبدون أيضا مقدرة علي انتقال التحمل cross-tolerance إلي عقاقيرأخري من مثبطات الجهاز العصبي، ولكن الآلية الجسمية المسئولة عن هذا التطور ليست مفهومة بعد (1).

التسمم الكحولي alcohol intoxication :

إن " المرضي من ذوي هذا الاضطراب" يكونوا قد استخدموا الكحول حديثا وتبدو عليهم

تغيرات لا تكيفية سلوكية أو نفسية ذات دلالة كلينيكية، وهذه الغيرات تكون أثناء تعاطي الكحول أو بعده بفترة قصيرة؛ ومن أمثلة هذه التغيرات : السلوك الجنسي غير الملائم أو السلوك العدواني، والتغير المزاجي، واختلال الأحكام، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني. وتبدو علي المريض أيضا واحد علي الأقل من الدلائل أو الأعراض التالية (1) :

1 - الكلام المضغوم

2 - عدم الاتزان

3 - المشية المختلة

4 - الرأرأة (تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي)

5 - اختلال الانتباه والذاكرة

6 - الذهول /الانشداه أو الغيبوبة

وفيما يلي نموذج لحالة من التسمم الكحولي (2) :

حالة شاب يعمل بحارا، يبلغ من العمر تسعة عشر عاما، دعاه أصدقاؤه من البحارة للذهاب لاحتساء الخمر بأحد المواني‌ء التي رست عليها سفينتهم. وحدث وهم في الحانة أن دخل في تحد لأحد أصدقائه في مسابقة لاحتساء الجعة (البيرة) . وحينما حاول أن يتراجع، تهكم عليه بعض أصدقائه ، وضحك آخرون مما جعله يقبل متبرما عملية التحدي . وبعد ساعة ، وكان قد اجترع خمسة زجاجات من الجعة، لاحظ هذا البحار شابة تجلس في مكان قريب بالحانة، وارتمي علي الطاولة الخاصة بها وجلس عندها. وقد أبدت إنزعاجا وقالت له أن صديقها ذهب إلي الحمام وسوف يعود حالا. ولكنه لم يع ما قالته ، وحاول أن يقترب منها ويضع يده عليها. وفي الوقت الذي كانت تقاومه فيه، ظهر صديقها وأمسك به ودفعه بعيدا عن الكرسي . وقد تملك هذا البحار غضب شديد واندفع نحو هذا الشخص في مشاجرة لم تستغرق وقتا طويلا، فقد طُرح البحار أرضا وانكسرت واحدة من أسنانه وصار الدم ينزف من أنفه . وما كان من زملائه البحارة إلا أن حملوه وهو بهذه الحالة إلي السفينة .

الانسحاب الكحولي : Alcohol withdrawal

إن "المرضي من ذوي هذا الاضراب " يكونوا قد توقفوا (أو خفضوا) من شرب الكحول

بعد فترة من التعاطي الثقيل والممتد. وتبدو علي المريض أيضا إثنتان علي الأقل من الدلائل أو الأعراض التالية التي تكون قد نمت في غضون فترة تتراوح من عدة ساعات إلي عدة أيام بعد التوقف عن التعاطي (1). (يحدد أيضا ما إذا كانت هناك اضطرابات إدراكية .)

1 - النشاط الزائد التلقائي (مثل التعرق أو يصير معدل نبضات القلب أكثر من 1.)

2 - ارتعاشات زائدة باليدين

3 - الأرق / السهاد

4 - الغثيان أو القيء

5 - هلوسات أو أوهام وقتية بصرية أو لمسية أو سمعية

6 - التهيج النفسي الحركي

7 - القلق

8 - نوبات الصرع الكُبْري

وفيما يلي نموذج لحالة من الانسحاب الكحولي :

سيدة تبلغ من العمر ثمانية وثلاثين عاما، زوجة لأحد رجال الأعمال الموسرين والناجحين؛ وقد كان زوجها مشغولا للغاية بعمله الذي يكرس له نفسه كلية . ولهذا قرر هذان الزوجان منذ فترة مبكرة من زواجهما ألا ينجبا أطفالا. هذه السيدة عملت إخصائية اجتماعية لفترة حوالي أربع سنوات قبل زواجها. واستمرت في العمل لبعض الوقت بعد الزواج لعدة سنوات؛ ولكنها أخذت تشعر بالإحباط في عملها وبأنها لا تقدم جهودا مؤثرة تذكر في حل المشكلات الكثيرة التي تقابلها في عملها .

وفي النهاية تخلت هذه الحالة عن عملها حينما انتقلا إلي ضاحية راقية تبعد عدة أميال عن المدينة. قد اشترك الزوجان في ناد من الأندية المتميزة . وصارت تقضي هذه الزوجة وقتها في عمل تطوعي بمستشفي للأطفال في هذه الضاحية وفي لعب التنس في النادي. وكان زوجها مشغولا للغاية فلا يجد وقتا كافيا يقضيه في النادي .

لقد كانت هذه الحالة دائما تقصر شربها للخمر علي المناسبات الاجتماعية ، ولكنها بدأت الآن في تعاطي الخمر بشكل متزايد كلما ازداد شعورها بالوحدة والفراغ. ولقد كان تناول طعامها للغذاء بعد لعب التنس يحتوي عادة علي بعض الكحوليات المختلطة. ثم في

الفترة الأخيرة من اليوم، وبعد أن تنتهي من عملها التطوعي أو من شراء احتياجاتها من السوق، كثيرا ما تتوقف عند أحد المطاعم وتتعاطي بعضا من المشروبات الكحولية قبل ذهابها إلي المنزل .

لقد كان زوجها يعمل غالبا حتي ساعة متأخرة، ولذا كانت تتعاطي أيضا بعضا من الكحوليات حينما تعد طعام العشاء لنفسها. وأخيرا صارت تتناول مشروبا كحوليا معينا يؤخذ عند النوم. وكان يستلزم عمل زوجها السفر في رحلات لفترات طويلة قد تستغرق عدة أيام؛ وكانت تصاحبه في بعض الأحيان، إلا أنها صارت تجد في تلك الرحلات وحدة وملالا تشعر بهما. وفي الأيام التي يكون فيها زوجها غائبا، يأخذ تعاطيها للمشروبات الكحولية في الازدياد بشكل كبير في فترات المساء .

وفي صبيحة أحد الأيام، وبعد أن كان زوجها غائبا عن منزله لعدة أيام ينجز فيها بعض أعماله، استيقظت متأخرة من النوم، وهي تتصبب عرقا وتشعر بالغثيان وبالقلق كما أخذت نبضات قلبها في التسارع. وكانت يداها ترتعشان حينما نهضت من الفراش وذهبت إلي الحمام وحيث أخذت تتقيأ . ولقد شعرت أنها لاتستطيع أن تجلس مستقرة في مكان، وبدأت تجوب أرجاء الصالة وتدلف من مكان إلي آخر بالمنزل. وأخيرا اتجهت إلي مشروباتها الكحولية وصارت تصب لنفسها في كوب بعضا منها ثم اجترعته بل وحاولت أيضا أن تشرب مباشرة من آنية الخمر. وفي غضون نصف ساعة بدأت تشعر بالهدوء ، وتوقفت يداها عن الارتعاش ، وصارت تشعر بأنها أحسن حالا. ثم ارتدت ملابسها وذهبت إلي النادي كي تلعب التنس .

زملة الاعتماد الكحولي Alcohol Dependence Syndrome

(الكحولية أو الإدمان الكحولي : Alcoholism)

يعد تشخيص الكحولية (الإدمان الكحولي) مشكلة كلينيكية وذلك لأنه توجد حالات كثيرة مختلفة يمكن تشخيصها علي أنها حالات من الكحولية؛ بل إن محاولات التوصل إلي اتفاق علي تعريف محوري للكحولية لا تزال مشوبة بالحيرة والارتباك (1). وذلك ما ينعكس في تقرير صادر عن لجنة خاصة من "الكلية الملكية للأطباء النفسيين" Royal College of Psychiatrists ببريطانيا يرد فيه (2) :

" تتردد كلمة "الكحولية" كاستخدام شائع، ولكنه يوجد في نفس الوقت شك وعدم يقين عام

حيال معناها. أين الخط الفاصل بين التعاطي الثقيل وهذا "المرض" ؟ هل المشكلة تنحصر في كمية الكحوليات المتعاطاة أم في الإصابة المتكبدة، أم أنها تتعلق بأمور أخري بجانب ذلك ؟ وهذه الحيرة ليست قاصرة علي الشخص غير المتخصص، بل إن محاولات توضيح هذا المصطلح في شكله النهائي قد جعلت الكثير من الإخصائيين ولجان الخبراء في حالة من التردد إزاء التمسك بمثل تلك المصطلحات التي تستخدم في تحديد مشكلات تعاطي الكحوليات " .

ان المشكلات الكامنة في تحديد مصطلح الكحولية " إنما تتمركز في وصف وتعيين العناصر الأساسية التي ينبغي تضمينها في تعريف عن الكحولية؛ ذلك أن المحكات التشخيصية لسوء استخدام الكحوليات يكتنفها غموض وعدم تحديد (1). وتلك قضايا أساسية كانت موضع اهتمام علمي يتمثل في نماذج أساسية من أبرزها ما يلي :

1 - تصنيف چيللينك Jellinek classification : يستند تصنيف "چيللينك " علي أساس ما يقدمه من نموذج لتعاطي الكحوليات علي أنه " مرض " disease model وفي ضوء هذا تعرف الكحولية علي أنها " أي تعاطي للمشروبات الكحولية من شأنه أن يتسبب في حدوث إصابة للفرد أو المجتمع أو لكليهما " (2) . ويحدد مصطلح " إصابة " damage بشكل واسع يشمل الإصابة الفسولوچية أو النفسية أو الإجتماعية أو حتي المالية. وهذا المفهوم الواسع قد مكن " چيللينك " من تحديد عدة أنماط مختلفة للكحولية تشمل في الأساس أنماط : ألفا ، بيتا ، جاما، دلتا ، إپسيلون . ويبرز من بين هذه الأنماط الخمسة نمطان أساسيان يلعبان دورا حاسما في الإدمان الكحولي وهما : نمط جاما ونمط دلتا .

* كحولية جاما (الكحولية من نمط جاما) Gamma Alcoholism : تتمثل المعالم المميزة لهذا النمط بفقدان القدرة علي الضبط والتحكم . ويتصف الأشخاص الكحوليون من نمط جاما gamma alcoholics بأنهم حالما يبدأون في احتساء الخمر، فإنهم يفقدون القدرة علي التوقف حتي يصلوا إلي حالة من الذهول أو الإنشداه أو يشعرون بالإجهاد والإنهاك.ويتصف أصحاب هذا النمط بأنهم لا يحتاجون للتعاطي اليومي، ولكن حالما يبدأون فإن الشرب يمضي بطريقة يفقدون معها قدرتهم علي التحكم في التعاطي . وبجانب فقدان القدرة علي التحكم والضبط، تتصف كحولية جاما أيضا بعدة خصائص مميزة وهي : زيادة تحمل (إطاقة) أنسجة الجسم tissue tolerance لمادة الكحول، والأيضية التكيفية لخلايا الجسم adaptive cell metabolism ، وأعراض الإنسحاب withdrawal Sysmptoms. ويصير الأشخاص الكحوليون من نمط جاما معتمدين جسميا علي مادة الكحول، ويخبرون في نهاية مصيرهم إصابة عضوية خطيرة.

* كحولية دلتا (الكحولية من نمط دلتا) Delta Alcoholism : تتميز بثلاث من الأربع

خصائص المميزة لكحولية جاما وهي : زيادة تحمل (إطاقة) أنسجة الجسم ، والأيضية التكيفية لخلايا الجسم، وأعراض الانسحاب. ولكن ما يميز كحولية دلتا هو أن أصحابها لا يفقدون القدرة علي الضبط والتحكم، كما أنهم يتصفون بأسلوب مختلف للتعاطي يتمثل في عدم القد رة علي الامتناع أو التوقف عن التعاطي؛ وذلك عجز ينتج عنه أسلوب من التعاطي اليومي للكحوليات لأنهم حتي إذا توقف عن التعاطي ليوم واحد فإن هذا التوقف يتسبب في ظهور أعراض الانسحاب. ويعني ذلك أن الأشخاص الكحوليين من نمط دلتا يتعاطون الكحوليات باستمرار تقريبا، ولكنهم نادرا ما يصلون إلي حالة الذهول أو الإنشداه.

وهكذا ينمو لدي أصحاب هذين النمطين للكحوليات (نمط جاما ونمط دلتا) بعد عدة سنوات من تعرضهم للتسمم الكحولي وبعد فترة من التعاطي الكثيف، إما عدم القدرة علي التوقف إذا بدأوا في الشرب (فقدان القدرة علي الضبط والتحكم) أو عدم القدرة علي الإحجام عند التعاطي منذ البداية (فقدان القدرة علي الامتناع عن التعاطي).

2 - نموذج " منظمة الصحة العالمية " (WHO) : تقدم "منظمة الصحة العالمية" ، استنادا إلي عدة تقارير عن أعمال سلسلة لجان من الخبراء ، تعريفا للكحولية يلقي قبولا عالميا ومصداقية عبر ثقافية .كان التقرير الأول (1952) موجها إلي تحديد خواص الاعتماد النفسي، مع الاعتماد الجسمي الثانوي ، علي أنها العناصر الأساسية للكحولية. ولكن ما الذي يكوّن الاعتماد ؟ ففي تقرير آخر (1974)، وكما سبق أن عرضنا ، تعرف " منظمة الصحة العالمية " ("WHO") مصطلح "الاعتماد"، بناء علي تقرير من " لجنة دولية من الخبراء في الاعتماد علي العقاقير والمخدرات" ، علي النحو التالي (1) :

" يعني الاعتماد حالة، نفسية وأحيانا جسمية أيضا، ناتجة عن التفاعل بين الفرد والعقار المخدر، تتصف باستجابات سلوكية أو بغيرها من الاستجابات التي تتضمن دائما سلوكا قهريا لتعاطي العقار/المخدر علي أساس مستمر أو متكرر علي فترات منتظمة لكي يخبر الفرد تأثيراتها النفسية، وأحيانا لكي يتجنب حالة الضيق أو عدم الارتياح الناتجة عن عدم وجودها. وقد تصاحب الاعتماد أو لا تصاحبه حالة من التحمل أو الإطاقة Tolerance. وربما يكون الفرد اعتماديا علي أكثر من عقار أو مخدر واحد ".

وفي إطار هذه التقارير تطور مفهوم الكحولية باعتبارها زملة تعرف بمصطلح " زملة الاعتماد الكحولي" alcohol dependence syndrome التي تتكون من العناصر الرئيسية التالية (1):

1 - التقيد بنفس كمية الكحوليات المتعاطاة (التمسك بنفس الكمية في أي وقت أو مناسبة أو

مكان أو حالة مزاجية) .

2 - هيمنة سلوك البحث عن المشروب الكحولي (فالتعاطي يأخذ أولوية علي كل الجوانب الأخري من حياة الشخص الكحولي).

3 - أزدياد التحمل (الإطاقة) لمادة الكحول.

4 - أعراض متكررة للانسحاب.

5 - تجنب أعراض الانسحاب عن طريق تعاطي المزيد من الكحوليات.

6 - الوعي الذاتي بالقُهَار (السلوك القسري) نحو التعاطي .

7 - عودة زملة الاعتماد بعد التوقف أو الامتناع عن التعاطي (إنتكاس)

وبالرغم من هذا التقدم في تعريف وتوصيف " زملة الاعتماد الكحولي" ، إلا أنه لازالت هناك بعض القضايا التي لم تلق حسما كلية . فعلي سبيل المثال، يوجد أشخاص كثيرون ممن يتصفون بدرجة ما من زملة الاعتماد الكحولي يمارسون وظائفهم الاجتماعية بفاعلية؛ بينما هناك أشخاص آخرون ممن لا توجد عندهم دلائل لهذه الزملة أو توجد بدرجة ضئيلة، ومع ذلك ينغمسون في سوء استخدام شديد للكحوليات في إطار سلوك مضطرب وآثار عكسية للتعاطي. ولحل هذه الإشكالية ، أوصت تلك اللجان التي شكلتها "منظمة الصحة العالمية" بتحديد هذه الاختلالات في إطار تصنيفين وهما :

أ - زملة الاعتماد الكحولي alcohol dependence syndrome

ب - الاعتلالات المتعلقة بالكحوليات (العجز المتعلق بتعاطي الكحوليات) - alcohol related disabilities

ومع ذلك ، فلا يزال هناك بعض التداخل واللبس، ومن ثم مواصلة المزيد من الجهود في استجلاء الغموض في بعض جوانب زملة الاعتماد الكحولي .

3 - نموذج " الرابطة الأمريكية للطب النفسي " :

إذا كان نموذج "منظمة الصحة العالمية" عن زملة الاعتماد الكحولي قد استند إلي افتراضات سببية (إتيولوچية)، فإن نموذج "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية" DSM الذي أصدرته "الرابطة الأمريكية للطب النفسي " (الطبعة الرابعة 1994) يركز أكثر علي الممارسة العملية، ولا يعول علي التنظير أو التركيز علي كيفية نمو الاضطراب ، إنما يتوجه أساسا إلي وصف المعالم والمحكات التشخيصية للاضطراب

كدليل عملي للممارسات الكلينيكية - وذلك ما نعرض له تفصيلا في الجزء التالي .